



**ASOCIACION PROFESIONALES
DE LA SALUD DE CAMPANA**

CASTELLI 112 - TELEFAX: (02499) 427521/424096
(2804) CAMPANA - BS. AS.

Liquidación N° :114621

Fecha:30/04/2025

Matrícula :551731/00

Hoja N° : 1

Prestador : **DIMILITO MARIA GUILLERMINA**

N° Insc. I.B.:27-34162555 D.G.I.:27-34162555-1

PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	005298	01/25	13,800.00		13,800.00
180/SALUD PROFESION	005355	01/25	192,000.00		192,000.00
338/OBRA SOCIAL UNI	001041	12/24	14,586.00		14,586.00
709/CLINICA DELTA S	005367	02/25	10,800.00		10,800.00
A) Total Facturas	---	---	231,186.00	0.00	231,186.00
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
097/O.S.P.E.D. Y C.	005298	02/25 D	-4,196.00		* 1 -4,196.00
C) Total Débitos	---	---	-4,196.00	0.00	-4,196.00
Total Facturado	---	---	226,990.00	0.00	226,990.00
DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES				DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS				4,539.80	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO				11,349.50	
LEY BANCARIA 25413				1,153.27	
OTROS BANCOS				1,000.00	
RET.GASTOS ADM.				15,889.30	
DSI				4,500.00	
GASTOS PAPELERIA				2,000.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES				40,431.87	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1° DIA HABIL POSTERIOR.-

LOS DEBITOS SE CONTESTAN A PARTIR DEL 15 DE C/MES. Enviar reclamos al mail
contaduriaasocprof@gmail.com

FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.

* 1 COSEGURO PTE. PONCE MICAELA

Neto a Pagar

186,558.13

Son \$ ciento ochenta y seis mil quinientos cincuenta y ocho con 13/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000099173

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00114621	30/04/2025	226,990.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	4,539.80

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-34162555-1	27-34162555-1	DIMILITO MARIA GUILLERMINA

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
25 DE MAYO 934		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/04/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 114621

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00114621	30/04/2025	226,990.00

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00114621	11,349.50

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	551731	27-34162555-1	DIMILITO MARIA GUILLERMINA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	25 DE MAYO 934		CAMPANA

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

30/04/2025

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 30/04/2025

Prestador : 551731/00 DIMILITO MARIA GUILLERMINA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-005298	01/01/2025	4201010	1	PONCE MICAELA 3981161402 2/1	13,800.00	0.00	13,800.00
180-SALUD PROFESIONAL Y T	0003-005355	01/01/2025	4201010	12		192,000.00	0.00	192,000.00
338-OBRA SOCIAL UNION PER	0004-001041	01/12/2024	4201010	1		14,586.00	0.00	14,586.00
709-CLINICA DELTA S.A. RE	0003-005367	01/02/2025	4201010	1		10,800.00	0.00	10,800.00
Total						231,186.00	0.00	231,186.00